

四国中央市国民健康保険

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期特定健康診査等実施計画

-概要版-

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

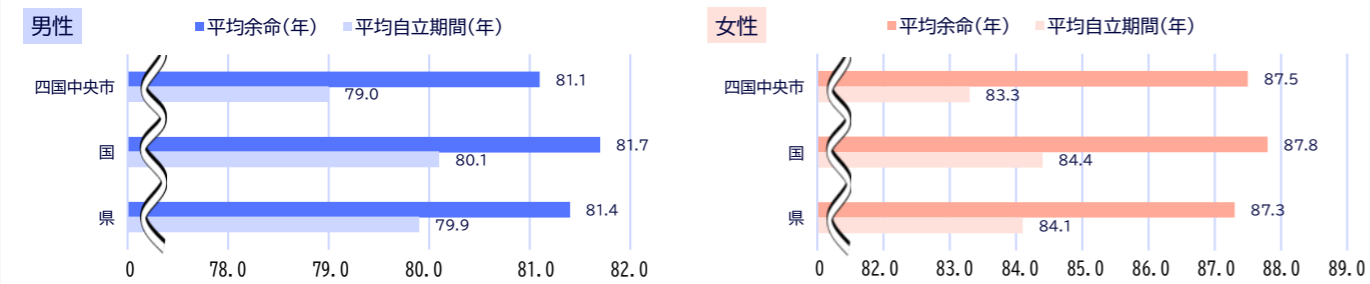
1 基本的事項	
1. 計画の主旨と目的	
保健事業実施計画（データヘルス計画）	特定健康診査等実施計画
「日本再興戦略」において、全ての公的医療保険者に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための計画を作成・公表、事業実施、評価等の取組を求められた。これを踏まえ「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定する。	平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられた。同法律により作成された特定健康診査等基本方針に基づき、保健事業実施計画と一体的に計画を策定する。
計画の目的	
健康寿命の延伸・医療費適正化	

2 現状の整理・医療・健診情報等の分析

四国中央市全体のデータ

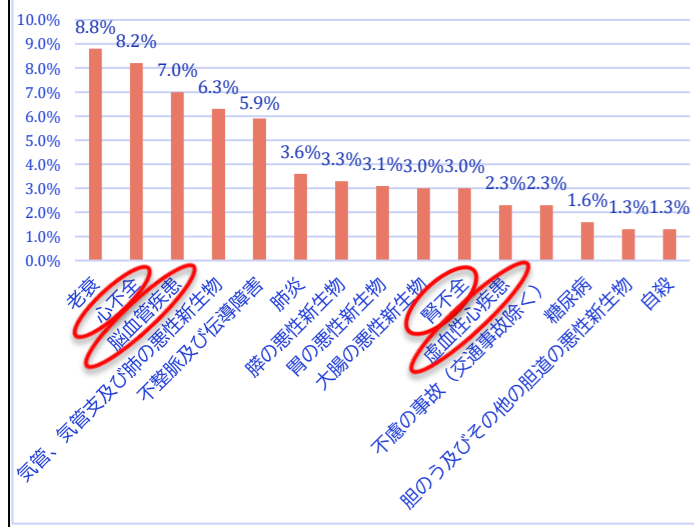
① 死亡・介護・国保医療費（生活習慣病重症化）

【平均余命・平均自立期間】（令和4年度）



【死亡】

死亡割合_上位15疾患（令和4年度）



【介護】

要介護認定者の有病割合（令和4年度）

疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県
	該当者数(人)	割合		
心臓病	4,109	62.6%	60.3%	62.6%
筋・骨格関連疾患	3,790	57.8%	53.4%	58.1%
高血圧症	3,664	55.8%	53.3%	55.3%
精神疾患	2,456	37.7%	36.8%	38.3%
脂質異常症	2,368	34.9%	32.6%	37.9%
精神疾患（うち認知症）	1,735	26.3%	24.0%	24.8%
糖尿病	1,607	24.2%	24.3%	25.2%
脳血管疾患	1,364	20.9%	22.6%	26.7%
アルツハイマー病	1,350	20.8%	18.1%	18.8%
がん	688	10.2%	11.8%	11.6%

ポイント

平均余命と平均自立期間の差は男性が2.1年・女性が4.2年となっており、国や県の平均（国：男性1.6年・女性3.4年、県：男性1.5年・女性3.2年）を上回り、不健康期間が長いことを示している。死因割合をみると、心不全・虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全など生活習慣に関わりのある疾患は死因の上位に位置しており、介護認定者には、心臓病・高血圧症・脂質異常症・糖尿病などの生活習慣病や筋・骨格疾患の有病者が多い。

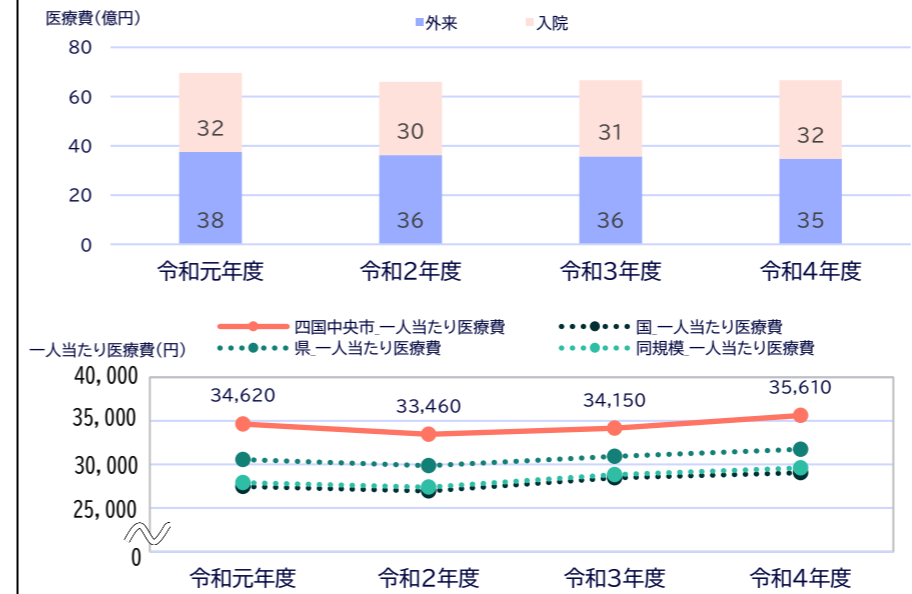
※以降は国保加入者のデータ

国保被保険者状況及び医科医療費の状況

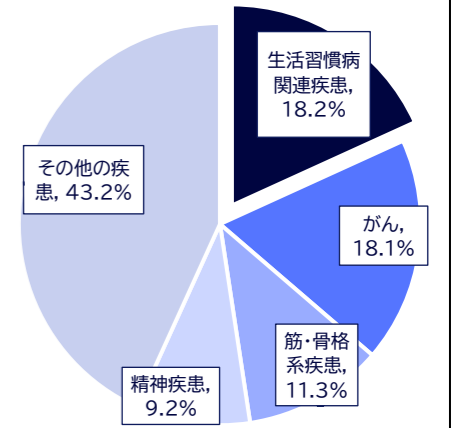
被保険者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	人数(人)	人数(人)	人数(人)	人数(人)
国保加入者数	16,534	16,300	16,018	15,036
国保加入率	19.2%	19.1%	19.1%	18.1%

医科総医療費（年間）・一人当たりの医療費（月間）



医科総医療費に占める疾病別医療費割合（令和4年度）



生活習慣病関連疾患が医科総医療費に占める割合

	令和元年度 令和4年度	重篤な生活習慣病である疾患				重篤な生活習慣病の基礎疾患			生活習慣病関連疾患が総医療費に占める割合	がん	精神疾患	筋・骨格系疾患
		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症				
		慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞							
四国中央市	4.3%	0.3%	2.9%	1.8%	5.7%	3.3%	2.0%	20.3%	17.8%	8.4%	10.7%	
四国中央市	4.3%	0.2%	2.2%	1.0%	5.9%	3.0%	1.6%	18.2%	18.1%	9.2%	11.3%	
県	3.8%	0.3%	2.3%	1.6%	5.5%	3.1%	1.9%	18.5%	17.4%	8.3%	9.8%	
国	4.3%	0.3%	2.0%	1.5%	5.4%	3.1%	2.1%	18.6%	16.7%	7.6%	8.7%	

疾病分類（細小分類）別_医療費順位（令和4年度）

順位	疾病分類（細小分類）
1位	糖尿病
2位	関節疾患
3位	統合失調症
4位	慢性腎臓病(透析あり)
5位	肺がん
6位	骨折
7位	高血圧症
8位	うつ病
9位	脂質異常症
10位	不整脈

ポイント

医療費についてみると、第2期計画の後半において、医科総医療費は新型コロナウイルス感染症の影響もありほぼ横ばいであるが、被保険者数は減少しており、一人当たり医療費は増加している。

疾患別に分析すると、重篤な生活習慣病である脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎不全が総医療費に占める割合は減少もしくは維持しているため、これまでの取組に対し一定の成果があったと考えられる。しかし、生活習慣病関連疾患は疾病別医療費の上位に位置し、また依然として死亡要因の上位であることから、引き続き対策が必要である。

一方で、がんや筋骨格系疾患の増加が医療費増の主要因となっており、対策が課題である。

② 生活習慣病

生活習慣病の治療状況			
医療機関への受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）（令和4年度）			
疾患名	四国中央市	国	国との比
糖尿病	820.6	651.2	1.26
高血圧症	1112.8	868.1	1.28
脂質異常症	571.6	570.5	1.00

特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況（令和4年度）			
	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	11,589	-	-
特定健診受診者数	3,661	-	-
生活習慣病_治療なし	851	7.3%	23.2%
生活習慣病_治療中	2,810	24.2%	76.8%
特定健診未受診者数	7,928	-	-
生活習慣病_治療なし	2,569	22.2%	32.4%
生活習慣病_治療中	5,359	46.2%	67.6%

ポイント

生活習慣病基礎疾患の外来受診状況をみると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の受診率は国と同水準かやや高いことから、外来受診すべき人が、適切に外来治療を受けている可能性がある。
 一方で、健診対象者の内22.2%の人が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていないことから、依然として生活改善や医療機関受診が必要な人は多く、健診受診率向上対策に加え、必要に応じて保健指導や医療機関受診に繋げる必要がある。

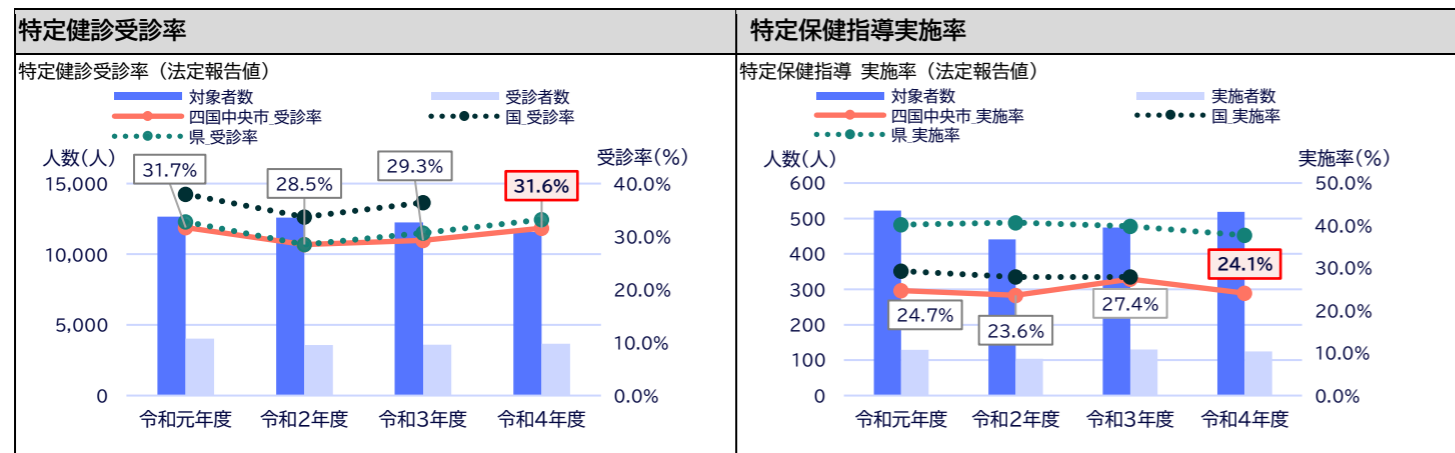
③ 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

健診受診者のうち、メタボ該当者・メタボ予備群該当者						
メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移						
	令和元年度		令和4年度			
	四国中央市		四国中央市		国	県
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	割合	割合
メタボ該当者	836	20.7%	820	22.4%	20.6%	19.3%
メタボ予備群該当者	491	12.2%	434	11.9%	11.1%	11.0%

ポイント

メタボ該当者の割合は増加傾向にあり、また国や県よりも高いことから、特定保健指導の実施率を向上させ、メタボ該当者・予備群該当者を減少させる必要がある。

④ 特定健診・特定保健指導



ポイント

特定健診受診率・特定保健指導実施率はともに、国や県と比較して低い水準で推移している。健診受診率、保健指導実施率の向上対策や、地域の健康づくり対策を通して、生活習慣の改善を促す必要がある。

【重点事業】

- ①特定健康診査は計画の基となるものであり、被保険者の状態や傾向を計画に反映させるためにも、あらゆる角度から最優先で受診率向上に取組む。
- ②高血圧・糖尿病・脂質異常症は、脳血管疾患、虚血性心疾患や腎不全など血管系疾患の重症化の要因となっており、健康寿命や医療費の高額化に直結するため、段階に応じて適切に介入する。
- ③慢性腎臓病（人工透析）は、早期に介入することで透析導入を予防・遅延でき、高額な医療費を抑えることができることから、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを基盤に実施する。

3	目標管理一覧表		
達成すべき目的	国、愛媛県及び四国中央市における指標（★国、○県、◆四国中央市）	策定時実績（令和4年度）	目標（令和11年度）
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	1 ○心疾患による死亡の割合の減少	30.3%	減少
	2 ○脳血管疾患による死亡の割合の減少	13.5%	減少
	3 ○脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.2%	減少
	4 ○虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.03%	減少
	5 ○慢性腎不全（透析有）の総医療費に占める割合の減少	4.3%	減少
	6 ○新規透析導入者の割合の減少	0.06%	減少
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	7 ○メタボリックシンドローム・予備群の減少率	18.6%	25.0%
	8 ○健診受診者の高血圧者の割合の減少（160mmHg/100mmHg以上）	9.8%	減少
	9 ○健診受診者の脂質異常者の割合の減少（LDL180mg/dl以上）	4.7%	減少
	10 ○健診受診者の糖尿病者の割合の減少（HbA1c6.5%以上）	9.8%	減少
	11 ★健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合の減少	1.3%	減少
	12 ○糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合（受診勧奨実施率）	100.0%	100.0%
	13 ○高血圧の未治療者を治療に結び付ける割合（受診勧奨実施率）	100.0%	100.0%
特定健診受診率、特定保健指導の実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	14 ★特定健診受診率	31.6%	40.0%
	15 ★特定保健指導実施率	24.1%	35.0%
	16 ○特定保健指導対象者の減少率	17.8%	25.0%
	17 ★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少	21.3%	増加
がん及び骨粗しょう症の早期発見・早期治療	18 ◆がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳）平均受診率	11.2%	15.0%
	19 ◆65歳・70歳女性の骨粗しょう症検診受診率	8.7%	15.0%

4	個別保健事業計画のまとめ
事業名	事業概要
特定健診	生活習慣病の予防のために、メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、適切に特定保健指導や重症化予防事業に繋げることを目的に、特定健診未受診者に対して通知・電話等での勧奨を実施し、特定健診の受診率を向上させる。
特定保健指導	特定健診受診者のうち、生活習慣病の発生リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる者に対して、保健師・管理栄養士等が保健指導を実施するもの。
生活習慣病重症化予防	高血圧や脂質異常症等のリスクのある者に対して、適切な医療機関への受診勧奨や保健指導を実施することにより、生活習慣病の重症化を予防し、脳血管疾患・虚血性心疾・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制する。
糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者への受診勧奨と、糖尿病性腎症で治療中の重症化リスクの高い通院患者に対して医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を予防する。
高血圧ゼロのしこちゅ〜まちづくりプロジェクト	健康・医療・介護データ等ビッグデータの分析（愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業）により、当市の健康課題として高血圧対策の必要性が明確になったことから、高血圧予防に対する取組を強化する。取組の3本柱として「減塩の推進」「健診の勧奨」「血圧測定の推奨」を設定。
がん検診・骨粗しょう症検診推進	がんや骨粗しょう症を早期発見・早期治療に繋げるため、各種検診の受診率を向上させる。

5	第4期特定健康診査等実施計画					
データヘルス計画においては、目標値は60%が望ましいとされているが、当市の現状を鑑みるに、より実現可能な目標設定を定め、着実に成果を上げるために以下のとおりの目標を設定した。						
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	33.0%	35.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
特定保健指導実施率	26.0%	28.0%	30.0%	32.0%	34.0%	35.0%